

УДК 613.2:614.1:612.67

Ю.Г.Григорів, Т.М.Семесько, Л.Л.Синеок

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧНЫЕ ФАКТОРЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ ЛЮДЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТОВ

Лаборатория геродиететики (зав. – Ю.Г.Григорів)
ГУ «Институт геронтологии АМН Украины», г. Киев

Резюме. Обследовано 1540 людей пожилого и старческого возраста, которые живут в г. Киеве. Установлено, что 20 % людей старшего возраста не знают массу своего тела, 45 % измеряли ее 1 раз в 2-4 года и реже. Почти 90 % не могут дать реальную оценку своему питанию (энергетическая ценность и качество). Каждый третий (37,8 %) питается нерегулярно, у каждого четвертого обследуемого одно-двухразовое питание. Только 5,6 % питаются 4 раза в сутки.

Одиноким людям питаются однообразно, ассортимент пищевых продуктов ограничен 15-20 наименованиями,

среди которых преобладают хлеб, сахар, колбасные изделия, картофель, макаронные изделия. Энергоемкость их рациона на 15-20 % ниже, чем живущих в семье.

Состояние питания у людей, которые имеют среднее или высшее образование лучше, чем у людей с начальным образованием.

Финансовые возможности обследуемых в значительной мере влияют на состояние фактического питания.

Ключевые слова: социально-гигиенические факторы, образ жизни, состояние здоровья, возраст.

Введение. Сегодня уже не вызывает сомнения тот факт, что питание влияет на все уровни биологической организации организма, определяя тем самым темп развития, наличие или отсутствие патологии, продолжительность жизни [1, 2].

Во всех странах мира наблюдается прогрессивное постарение населения и Украина не является исключением.

В Украине количество пенсионеров увеличивается. Наша страна становится одной из самых “старых” в Европе. Увеличение числа людей старшего возраста вызывает определенные изменения в экономике, инфраструктуре государства, органах здравоохранения. Так, изменения в экономике, которые произошли на протяжении последних 10-15 лет в Украине, связанные со многими социальными сдвигами в обществе, привели к эмоциональным стрессам, социальной напряженности, ухудшению питания людей старшего возраста в силу ограничения их доходов.

Цель работы. Изучить влияние социально-гигиенических факторов образа жизни (уровень дохода, образование, физическая активность и т.д.), людей старших возрастов на состояние питания.

Материал и методы. Объектом нашего исследования в 2005-2008 гг. были люди старших возрастов, проживающие в г. Киеве. Среди них мы выделили три группы: 1) тех, кто живет в семье (с родственниками, с мужем или женой); 2) одиноких, которые имеют пенсию на уровне прожиточного минимума и ниже; 3) одиноких – с пенсией больше прожиточного минимума.

Фактическое питание изучали методом суточного воспроизведения. Пищевые компоненты и энергоемкость питания рассчитывали с использованием таблиц химического состава и пищевой ценности продуктов по специально разработанной компьютерной программе. Биологический возраст определяли по [1], степень постарения – как разницу между биологическим и должным биологическим возрастом.

Социальные вопросы изучались с помощью разработанной нами анкеты, включающей более 60 вопросов.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди обследуемых нами людей старших возрастов в 2005-2008 гг., 86,2 % имели пенсию на уровне прожиточного минимума и только 13,8 % – выше прожиточного минимума.

Большинство из обследуемых нами людей, проживали в изолированных квартирах, имели затруднения в самообслуживании, но не имели желания (97,2 % случаев) переселяться в дома-интернаты. Средний трудовой стаж обследуемых 32,6±1,8 года, 84 % вышли на пенсию по возрасту, 16 % – по болезни. Значительная часть продолжала работать и после выхода на пенсию.

При самооценке здоровья люди с пенсией на уровне прожиточного минимума (имели начальное образование – 49,3 %, 39,3 % – среднее и 10,8 % – высшее) свое состояние в 22,2 % случаев оценивали как удовлетворительное, в 77,8 % – как плохое, не удовлетворены жизнью – 79,5 %.

Среди обследованных, с пенсией выше прожиточного минимума, имели высшее образование 45,5 %, среднее – 47,0 %, начальное – 7,5 %. При самооценке здоровья свое состояние 69,2 % из них оценивают как удовлетворительное, 30,8 % – как плохое, 22,2 % – не удовлетворены жизнью.

Установлено, что на состояние питания большее влияние имел возраст обследуемых. Чем старше человек, тем состояние его питания оказывалось хуже, что, с одной стороны, обусловлено затруднениями к самообслуживанию (71,3 % одиноких и 33,5 % живущих в семье), с другой, состоянием зубочелюстной системы ротовой полости (отсутствие полного зубного протезирования в 85,0 %), и другими причинами (одиночество, нежелание готовить пищу, соматические заболевания и др.).

Одной из причин нерационального питания может быть изменение вкусовой чувствительности,

Таблиця 1

Некоторые показатели здоровья у людей, живущих в семье (1), одиноких людей с доходом выше прожиточного минимума (2), одиноких людей с доходом на уровне прожиточного минимума (3)

Показатели	Социальный статус и доходы		
	1	2	3
Календарный возраст, лет	69,5±0,5	68,5±0,4	71,0±0,8
Индекс массы тела, кг/м ²	28,5±0,5	29,1±0,4	25,2±0,3#
САД, мм рт.ст.	142,5±2,7	140,4±2,0	136,9±2,5
ДАД, мм рт.ст.	85,2±1,6	83,2±1,4	79,8±1,9#
Степень постарения, лет	-6,7±1,6	-3,2±0,7*	-3,9±0,8

Примечания. * – P₁₋₂ < 0,05; # – P₂₋₃ < 0,05

Таблиця 2

Потребление продуктов людьми, живущими в семье (1), одиноких людей с доходом выше прожиточного минимума (2), одиноких людей с доходом на уровне прожиточного минимума (3)

Продукты, г/сут.	Социальный статус и доходы		
	1	2	3
Зернобобовые	74,4±8,0	87,1±3,9*	34,3±3,2#
Хлебобулочные	154,5±12,6	140,4±5,4	137,1±20,7
Сахар	45,2±4,2	40,8±2,2	25,7±4,5#
Молочные и молочнокислые	157,9±22,6	147,1±9,9	88,8±26,4#
Жиры животные	30,6±2,9	23,8±1,1*	1,6±1,1#
Жиры растительные	15,8±1,8	16,8±1,2	7,8±1,4#
Овощи	345,7±27,5	247,5±16,0*	163,7±11,5#
Фрукты	324,0±27,5	259,4±25,0*	33,6±12,7#
Мясопродукты	43,4±7,4	15,6±2,3*	8,5±6,9#
Рыбопродукты	12,4±4,6	5,4±1,6*	0#
Яйца	25,9±5,4	13,3±2,0*	0,4±0,4#

Примечания. * – P₁₋₂ < 0,05; # – P₂₋₃ < 0,05

Таблиця 3

Химический состав и энергоёмкость рационов людей, живущих в семье (1), одиноких людей с доходом выше прожиточного минимума (2), одиноких людей с доходом на уровне прожиточного минимума (3)

Нутриенты, г/сут.	Социальный статус и доходы		
	1	2	3
Белки общие	56,5±2,7	51,2±1,3*	29,6±3,5#
Белки растительные	30,0±1,5	28,3±0,8	24,3±1,9#
Белки животные	26,5±2,3	22,9±1,1*	5,3±2,9#
Жиры общие	79,3±4,0	65,7±2,1*	27,5±1,4#
Жиры растительные	23,1±2,1	23,0±0,9	14,2±1,1#
Жиры животные	56,2±3,6	42,7±1,9*	13,3±4,5#
Углеводы	254,5±11,6	238,4±7,6	186,0±20,3#
Энергоёмкость, ккал	1925±79	1709±43*	1105±81#

Примечания. * – P₁₋₂ < 0,05; # – P₂₋₃ < 0,05

ти с возрастом. Хотя среди общего количества обследованных 67,1 % считают, что вкусовая чувствительность у них не изменилась, тем не менее в большей степени отдают предпочтение сладкой пище – 20,6 %, соленой – 13,0 % и кислой – 8,1 %. Из напитков чаще всего употребляют чай (71,7 %), компоты (13 %), молоко (10,8 %), кофе (3,8 %).

Анализ проведенного анкетного опроса обследованных показал, что люди старших возрастов не уделяют серьезного внимания вопросам рационального питания. Установлено, что 20 % людей старших возрастов не знают свой вес; 45 % измеряют его один раз в 2-4 года и реже. Около 98 % опрошенных не могут дать оценку своему питанию (энергоёмкость и качество питания) и не имеют представлений об особенностях питания с возрастом.

Известно, что для людей старших возрастов наиболее рациональным есть 4-разовый прием пищи. В наших исследованиях установлено, что в 7,4 % обследованных имели 1-2-разовое питание (88,3 % из них – люди с пенсией на уровне прожиточного минимума), 3 раза в сутки потребляют пищу 87 % и только 5,6 % питаются 4 раза в день.

Среди обследованных 5,0 % основную по объёму и энергоёмкости пищу потребляют утром, 85,0 % – днем, 10,0 % – вечером.

Что касается оценки питания за последние 3-5 лет, то 44,2 % обследуемых считают, что стали питаться хуже, 41,6 % – питание не изменилось, и только 14,2 % отмечают улучшение питания. В то же время, на вопрос, отвечает ли пища их вкусам и удовлетворены ли они своим питанием – 78,2 % ответили – “да” и 22,8 % – “нет”.

При выборе тех или других продуктов 87,5 % обследованных исходят из финансовых возможностей, из привычек или вкусов – 4,4 %, из пользы их для здоровья – 8,1 %.

В таблицах 1-3 приводятся сравнительные данные показателей здоровья, потребление основных групп продуктов, химического состава рационов людей, которые живут в семье (1), одиноких людей с доходом выше прожиточного минимума (2), одиноких людей с доходом на уровне прожиточного минимума (3).

Интересен тот факт, что степень постарения, которая была выявлена в наших исследованиях, имеет обратный коэффициент корреляции с размером пенсии ($r = -0,22$). Иначе говоря, чем выше пенсия, тем степень постарения была меньше.

Люди пожилого и старческого возраста, которые живут в семье, имеют лучшее состояние здоровья, меньшую степень постарения, питаются лучше, чем одинокие, даже при одинаковых финансовых возможностях. У людей, которые живут в семье, больший ассортимент потребляемых продуктов, лучшее соотношение растительных и животных белков, углеводов. У одиноких людей ассортимент продуктов небольшой, однообразное питание, которое приводит к существ-

венному дисбалансу нутриентов и отрицательно влияет на состояние их здоровья. Особое внимание обращают на себя одинокие люди с небольшой пенсией, у которых выявлена недостаточная калорийность, дефицит белка вообще и животного в том числе, жира, углеводов.

Как видно из приведенных данных, финансовые возможности обследованных в значительной мере влияют на «потребительскую корзину» пенсионеров, в особенности когда человек живет одиноко. Размер пенсии делает недоступными для многих не только мясные, рыбные продукты, фрукты, соки, но и продукты ежедневного потребления (молочные, кисломолочные, овощи).

Обращает на себя внимание тот факт, что в питании одиноких с пенсиями на уровне прожиточного минимума, почти целиком отсутствуют или находится на очень низком уровне ряд основных продуктов. Например, мясо, мясopодукты составляют всего 14,1 % от рекомендуемой величины, животные жиры – 10,4 %, молоко – 78,3 %, сыр – 30 %. Кисломолочные продукты, сметана, сыр, рыба – продукты с липотропными свойствами, которые так показаны людям старших возрастов, целиком отсутствовали. Обеспеченность картофелем, овощами определялась на уровне 20-35 % рекомендуемых величин, фруктами, ягодами – на уровне 8,5 %. Отмечается большой разброс средних величин потребления основных групп продуктов, который свидетельствует о значительной неоднородности их потребления.

Одинокие, с пенсиями на уровне прожиточного минимума, молочные продукты каждый день употребляют только в 13,1 % случаев, два раза в неделю – 23,9 %, другие – еще реже. Для сравнения – 53,5 % людей, которые живут в семье, молочные продукты потребляют каждый день, два раза в неделю – 42,9 %, еще реже – 3,6 %. Что касается частоты употребления мяса, рыбы, птиц, то одинокие люди с низкой пенсией каждый день их употребляют только в 7 % случаев, 2-3 раза в неделю – 23 %, 70 % – эпизодически. В то же время, люди, живущие в семье, каждый день их употребляют в 33,0 % случаев, 2-3 раза в неделю – 62,9 %, 5,1 % – эпизодически. Овощи и блюда из них каждый день присутствуют в рационе у одиноких только в 33,6 %, а у живущих в семье – в 98,4 % обследованных.

Установлено, что состояние питания, здоровье у людей, которые имеют среднее или высшее образование, лучше, чем у людей с начальным образованием, несмотря на одинаковые финансовые возможности (табл. 4-6).

Люди с высшим образованием больше уделяют внимания состоянию своего здоровья, имеют лучшее состояние здоровья, артериальное давление у них более низкое, степень постарения в 2-3 раза меньше. Среди них 30-35 % занимались, или и сейчас занимаются физкультурой, интересуются научно-популярной литературой о здоровом образе жизни, питании и ведут активный образ жизни (табл. 7).

Таблица 4

Некоторые показатели здоровья у людей с разным уровнем образования

Показатели здоровья	Высшее образование (1)	Начальное образование (2)
Календарный возраст, лет	70,5±0,4	71,4±1,2
Индекс массы тела, кг/м ²	27,2±0,4	28,7±1,2
САД, мм рт.ст.	135,0±1,4	143,2±3,6*
ДАД, мм рт.ст.	79,7±0,6	81,8±2,4
Степень постарения, лет	-3,2±0,7	-1,4±1,0*

Примечания. * – P 1-2<0,05

Таблица 5

Потребление основных групп продуктов у людей с разным уровнем образования, г/сут.

Продукты	Высшее образование (1)	Начальное образование (2)
Зернобобовые	86,7±4,5	80,7±10,4
Хлебобулочные	143,2±6,4	156,5±21,5
Сахар	46,7±2,1	44,9±6,9
Молочные и молочнокислые	141,0±12,4	161,7±43,8
Жиры животные	25,4±1,3	21,1±2,8*
Жиры растительные	18,5±1,4	15,4±2,2
Овощи	241,5±13,2	269,4±37,0
Фрукты	216,2±15,7	123,2±23,7*
Мясопродукты	28,2±3,8	20,2±9,6
Рыбопродукты	4,9±1,6	5,9±4,8
Яйца	13,6±2,5	5,2±2,8*

Примечания. * – P 1-2<0,05

Таблица 6

Химический состав рационов людей с разным уровнем образования, г/сут.

Химический состав, г/сут.	Высшее образование (1)	Начальное образование (2)
Белки общие	55,7±1,5	44,6±3,3*
Белки растительные	27,8±0,6	27,0±1,8
Белки животные	27,8±1,3	17,6±3,0*
Жиры общие	73,7±2,4	56,7±4,5*
Жиры растительные	24,5±0,9	19,2±2,0*
Жиры животные	49,1±2,2	37,4±4,7*
Углеводы	234,1±5,8	224,3±14,0
Энергоемкость, ккал	1790±41	1547±87*

Примечания. * – P 1-2<0,05

Таблица 7

Элементы образа жизни людей старшего возраста с высшим и начальным образованием, %

Анкетные данные	С высшим образованием	С начальным образованием
Ведут активный образ жизни	89,0	37,0
Состояние здоровья оценивают как хорошее	4,2	0,0
Состояние здоровья оценивают как удовлетворительное	69,2	22,2
Состояние здоровья оценивают как плохое	26,6	77,8
Удовлетворены жизнью	38,9	25,9
Не удовлетворены жизнью	22,2	25,9
Тяжело ответить	38,9	48,2
Ходят в гости, принимают гостей 1-2 раза в неделю	8,5	0,0
Ходят в гости, принимают гостей 1-2 раза в месяц	44,0	47,4
Ходят в гости, принимают гостей 1-2 раза в год	47,5	52,6
Имеют знания о здоровом образе жизни и питании	100,0	62,0
Не имеют знаний о здоровом образе жизни и питании	0,0	38,0
Стараются сохранить здоровье	96,6	85,7
Не стараются сохранить здоровье	3,4	14,3
Занимаются физкультурой	31,1	7,4
Занимались физкультурой раньше	35,2	18,5
Не занимаются физкультурой сейчас	32,4	51,8
Никогда не занимались физкультурой	1,3	22,3

Социально-экономический статус в значительной мере определяет образ жизни человека, который предрасполагает к развитию той или другой патологии [2]. Так, по данным литературы, частота гипертонической болезни более высокая среди афро-американцев по сравнению с белым населением Америки: в наибольшей квантили индекса массы тела 41 % афро-американских женщин и 43 % афро-американских мужчин имели гипертензию по сравнению с аналогичными данными относительно белого населения – 14 % белых женщин и 19 % белых мужчин [6, 7].

Систолическое и диастолическое давление увеличивалось с возрастом среди взрослого населения США, но тренд разный в зависимости от пола, расовой принадлежности, образования, экономического статуса и особенностей питания [8].

Выявлены некоторые особенности питания среди людей старшего возраста, которые живут одиноко и в семье. Состояние питания у американцев, проживающих с мужем или женой, лучше в сравнении с другими исследуемыми группами. Но наиболее важные расхождения в особенностях питания выявлены среди афро-американцев в возрасте старше 65 лет, которые живут с мужем/женой и другими членами семьи, в сравнении с теми, кто живет одиноко. В последнем случае, уровень потребления различных нутриентов в 1,5 раза ниже [5].

На состояние питания большое влияние оказывает возраст обследуемых. В Италии обследовано 1453 человек, из них 79,5 % – люди старше 65 лет. Установлено, что чем старше люди, тем более неадекватное у них питание. У одних это связано с затруднениями к самообслуживанию, у

других – нежелание готовить, употребление полуфабрикатов, монотонная диета. Показано, что употребление готовой, консервированной продукции, магазинной мороженой продукции, продуктов быстрого питания приводит к недостаточности питания [4].

Приведенные данные подчеркивают необходимость дальнейших исследований наличия или отсутствия зависимости между факторами риска развития разной патологии в зависимости от пола, возраста, образовательного уровня, а также других социально-гигиенических факторов, в том числе и характером питания.

Выводы

1. На состояние питания в значительной мере оказывает возраст обследованных. Чем старше человек, тем состояние его питания хуже, что обусловлено, с одной стороны, его неспособностью к самообслуживанию, с другой, состоянием зубо-челюстного аппарата, с третьей – изменением вкусовой чувствительности, наличием возраст зависимой патологии и других причин.

2. Люди пожилого и старческого возраста Украины в большинстве не владеют информацией о рациональном сбалансированном питании и его особенностях с возрастом.

3. Режим питания людей старших возрастных групп, в особенности одиноких, с пенсией на уровне прожиточного минимума, не регулярный и не отвечает требованиям геродиететики.

4. На выбор продуктов питания в значительной мере влияют финансовые возможности: 87,5 % людей старшего возраста покупают про-

дукты исходя из финансовых соображений и только 8,1 % – из их пользы для организма.

5. Одинокие люди, несмотря на финансовые возможности, питаются однообразно, ассортимент основных групп пищевых продуктов ограничен до 20 наименований, среди которых преобладают макаронные, колбасные, хлебобулочные изделия, картофель, сахар. Энергоемкость их рационов и соотношение основных ингредиентов питания в большей мере не отвечает научным требованиям геродиететики, чем у людей того же возраста, которые живут в семье.

6. Состояние питания людей, которые имеют среднее и высшее образование лучше, чем у людей с невысоким образовательным уровнем, несмотря на одинаковые финансовые возможности.

Литература

1. Войтенко В.П. Методика определения биологического возраста человека / В.П.Войтенко, А.В.Токарь, А.М.Полухов // Геронтология и гериатрия. 1984. Ежегодник. Биологический возраст. Наследственность и старение. – К.: Ин-т геронтологии АМН СССР, 1984. – С. 133-137.
2. Коваленко В.М. Питания и болезни системы кровообращения: социальные и медицинские проблемы / В.М.Коваленко // Укр. кардиол. ж. – 2004, д. 1. – С. 4-9.
3. Статистический ежегодник Украины за 2002 год. – К.: Консультант, 2003. – 476 с.
4. Bartali B. Age and disability affect dietary intake / B.Bartali, S.Salvini, A.Turrini [et al.] // J. Nutr. – 2003. – Vol. 133. – P. 2868-2873.
5. Living arrangements affect dietary quality for U. S. adults aged 50 years and older: NHANES III 1988-1994 / M.A.Davis, S.P.Murphy, J.M.Neuhaus [et al.] // J. Nutr. – 2000. – Vol. 130. – P. 2256-2264.
6. Kotchen Th. Regional variations of blood pressure in the United States are associated with regional variations in dietary intakes: the NHANES-III data / Th.Kotchen, I.Hajjar // J. Nutr. – 2003. – Vol. 133. – P. 211-214.
7. Lifestyle and ethnicity play a role in all-cause mortality / F.Lubin, A.Lusky, A.Chetrit [et al.] // J. Nutr. – 2003. – Vol. 133. – P. 1180-1185.
8. Uauy R. Obesity trends in Latin America: Transitioning from under- to overweight / R.Uauy, C.Albana, J.Kain // J. Nutr. – 2001. – Vol. 131. – P. 893S-899S.

СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНІ ЧИННИКИ СПОСОБУ ЖИТТЯ І ЇХНІЙ ВПЛИВ НА СТАН ХАРЧУВАННЯ ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ

Ю.Г.Григоров, Т.М.Семесько, Л.Л.Синеок

Резюме. Обстежено 1540 людей літнього й старечого віку, які живуть у м. Києві. Установлено, що 20 % людей старшого віку не знають маси свого тіла, 45 % вимірювали її 1 раз у 2-4 роки й рідше. Майже 90 % не можуть дати реальної оцінки своєму харчуванню (енергетична цінність і якість). Кожний третій (37,8 %) харчується нерегулярно, у кожного четвертого обстежуваного одно-дворазове харчування. Тільки 5,6 % харчуються 4 рази на добу.

Самотні люди харчуються одноманітно, асортимент харчових продуктів обмежений 15-20 найменуваннями, серед яких переважають хліб, цукор, ковбасні вироби, картопля, макаронні вироби. Энергоемність їхнього раціону на 15-20 % нижче, ніж у тих, хто живе в родині.

Стан харчування в людей, які мають середню або вищу освіту кращий, ніж у людей з початковою освітою.

Фінансові можливості обстежуваних значною мірою впливають на стан фактичного харчування.

Ключові слова: соціально-гігієнічні чинники, спосіб життя, стан здоров'я, вік.

SOCIAL AND HYGIENIC FACTORS OF LIFESTYLE AND THEIR EFFECTS ON THE DIET OF THE ELDERLY AND OLD PEOPLE

Yu.G.Grigorov, T.M.Semesko, L.L.Syneok

Abstract. The authors have examined 1540 people of elderly and senile age, residing in the City of Kyiv. It has been established that 20 % of the persons of elderly age don't know their weight, 45 % measured it once every 2-4 years and more rarely. Almost 90 % cannot give a real evaluation to their diet (caloric value and quality). Every third eats irregularly (37,8 %), every fourth examinee has one or two meals a day. Only 5,6 % eat 4 times a day. Lonely people do not eat variable food, the assortment of food products is restricted by 15-20 items, bread, sugar, sausage products, potato, pasta foods predominating among them. The energy intensity of their dietary intake is lower by 15-20 % than that of those living in a family. The nutritional status of persons, having secondary and higher education, is better than of persons with elementary education. The financial opportunities of the examinees influence on the status of actual alimentation, to a considerable degree.

Key words: social and hygienic factors, life style, level of health, age.

SE Institute of Gerontology of Ukraine's AMS (Kyiv)

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol. 13, № 4. – P.90-95

Надійшла до редакції 12.07.2009 року

Рецензент – доц. В.В.Степанчук